

аппетит, исчезли проявления ревматической полимиалгии, к концу недели –Hb повысился до 98 г/л, отмечено уменьшение СОЭ до 52 мм/час. Через 2 недели – прибавил 3 кг массы тела, значительно улучшилось общее состояние, уровень Hb повысился до 113 г/л, СОЭ – 30 мм/час. Через 3 недели Hb = 120 г/л, СОЭ = 20 мм/час, масса тела увеличилась до 5 кг. Выписан для амбулаторного лечения по классической схеме гормонотерапии.

Выводы:

1. Клиническая картина гигантоклеточного (височного) артериита неспецифична, но, при наличии врачебной настороженности, болезнь распознается относительно легко.

2. Своевременная диагностика и лечение кортикостероидами способствуют развитию благоприятного прогноза в большинстве случаев.

Список литературы:

1. Бунчук Н.В. Ревматические заболевания пожилых / Н.В. Бунчук –М.: МЕДпресс-информ, 2010:6–86.

2. Сатыбалдыев А.М. Гигантоклеточный артериит. Часть I. Терминология, классификация, клинические проявления, диагностика / А.М. Сатыбалдыев // Современная ревматология. – 2012. – №3. – С.23-27.

3. Смитиенко И.О. Международные рекомендации по лечению гигантоклеточного артериита/ И.О. Смитиенко, П.И. Новиков, А.Д. Мешков // Клин. фармакол. тер. – 2017.– С. 57-64.

УДК 616.24-616-072.85

**Ермакович Е.И., Куляшова С.С., Куприянова И.Н., Семенова Л.А.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ
УСТАЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ**

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральский государственный медицинский университет
г. Екатеринбург, Россия

**Ermakovich E.I., Kulyashova S.S., Kupriyanova I.N., Semenova L.A.
THE PREVALENCE OF PATHOLOGICAL FATIGUE IN PATIENTS WITH
COPD**

Chair of Faculty Therapy and endocrinology, allergology and immunology
Ural State Medical University

Ekaterinburg, Russia

E-mail: 237380@mail.ru

Аннотация. В работе представлены результаты пилотного исследования по распространенности и степени выраженности патологической усталости больных с ХОБЛ разной степени тяжести в период обострения. В результате

исследований установлено, что, чем выше степень тяжести ХОБЛ, тем более выражена степень патологической усталости.

Annotation. The paper presents the results of a pilot study on the prevalence and severity of pathological fatigue of patients with COPD of varying severity during the period of exacerbation. As a result of research, it was established that the higher the severity of COPD, the more pronounced the degree of pathological fatigue.

Ключевые слова: ХОБЛ, патологическая усталость.

Key words: COPD, pathological fatigue.

Введение

Врачи различных специальностей встречаются с такими неспецифическими жалобами как слабость, утомляемость, усталость. Данные проявления крайне трудно оценить объективно, однако они существенно влияют на качество жизни пациентов. Утомляемость-это процесс снижения функциональных возможностей организма, при которой наблюдается снижение активности и невозможность выполнять повседневную деятельность [1]. Для живого организма утомляемость является физиологическим процессом, однако повышенная утомляемость лежит в основе синдрома патологической усталости (астении) [2]. Под астеническим синдромом подразумевается состояние, которое проявляется повышенной утомляемостью, раздражительностью, снижением настроения, головными болями, расстройством сна и разнообразными вегетативно-соматическими проявлениями. Частота усталости в популяции варьирует от 22 до 38%. Среди различных пациентов эти цифры могут возрастать до 40% и более [2].

Синдром патологической усталости проявляется и у больных с ХОБЛ, что требует своевременной диагностики и оказания медицинской помощи. Общеизвестно, что больные ХОБЛ имеют многочисленные внелегочные проявления заболевания, связанные с системной воспалительной реакцией. В первую очередь это касается дисфункции периферических скелетных мышц, что вносит существенный вклад в снижение переносимости физических нагрузок [1]. Возникает слабость, атрофия, потеря окислительной способности и повышенная утомляемость скелетных мышц, что ограничивает повседневную активность пациентов, снижая, тем самым, уровень их жизни и приводя к развитию синдрома патологической усталости [5]. Данное состояние, проявляется повышенной утомляемостью, раздражительностью, ухудшением настроения, головными болями напряжения, нарушениями сна и соматическими проявлениями и встречается у людей с инфекционными, эндокринными, неврологическими, онкологическими, гематологическими заболеваниями. В изученной нами литературе мы не нашли исследований синдрома патологической усталости у больных ХОБЛ, поэтому изучение данной проблемы представляет определенный интерес.

Цель исследования – оценка распространенности и степени выраженности синдрома патологической усталости среди пациентов с ХОБЛ при помощи шкалы оценки усталости «FAS-тест».

Материалы и методы исследования

Проведен литературный обзор материалов отечественных и зарубежных исследователей с использованием поисковых систем PubMed, eLIBRARY.RU по использованию шкалы оценки усталости «FAS-тест».

Проведено анкетирование при помощи «FAS-теста» среди 30 пациентов с верифицированным диагнозом ХОБЛ, которые проходили лечение в терапевтическом отделении ЦГКБ №1 г. Екатеринбурга по поводу инфекционного обострения. Диагноз ХОБЛ был установлен по результатам клинических данных: количество обострений ХОБЛ за год и выраженность клинических симптомов по результатам Шкалы оценки тяжести одышки mMRC (Medical Research Council Dyspnea Scale) и CAT-теста (COPD Assessment Test), позволяющего оценить влияние ХОБЛ на самочувствие и повседневную жизнь пациента; тяжести бронхиальной обструкции при исследовании функции внешнего дыхания методом спирографии и пикфлоуметрии [4]. Средний возраст пациентов составил $66 \pm 11,2$ лет. У всех пациентов, которые подвергались тестированию, отсутствовали сопутствующие соматические заболевания.

FAS-тест (Fatigue Assessment Scale) или "Шкала оценки усталости" состоит из 10 вопросов, относящихся к повседневному самочувствию пациента: 1. Меня беспокоит усталость; 2. Я устаю очень быстро; 3. Я не могу сделать многое в течение дня; 4. У меня достаточно энергии для повседневной жизни; 5. Физически я чувствую себя изнуренным; 6. У меня есть проблемы с тем, чтобы начать что-то делать; 7. У меня проблемы с ясностью мышления; 8. У меня нет никакого желания делать что-нибудь; 9. Я чувствую себя умственно истощенным; 10. Когда я что-то делаю, я не могу достаточно хорошо сконцентрироваться. По каждому вопросу пациент выбирал один из вариантов ответа: «Никогда» – 1 балл, «Иногда» (примерно раз в месяц) – 2 балла, «Регулярно» (примерно несколько раз в месяц) – 3 балла, «Часто» (примерно еженедельно) – 4 балла и «Всегда» (примерно каждый день) – 5 баллов. Полученные баллы суммировались. Если сумма баллов меньше 22, то усталость не выражена. Чем выше число баллов по шкале, тем выраженнее степень усталости. Сумме баллов от 22 и выше свидетельствует о наличии у пациента клинически значимого синдрома патологической усталости [2]. По числу баллов пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа – усталость выражена минимально (22-24 балла), 2 группа – усталость выражена умеренно (25-27 баллов), 3 группа – выраженная усталость (28-30 баллов).

Результаты исследований обработаны статистически с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2010 и программы STATISTICA 2010.

Результаты исследования и их обсуждение

30 анкетированных больных с обострением ХОБЛ распределились следующим образом по классификации GOLD (2016): группа D – 77% (23 чел.), группа B – 16% (5 чел.), группа C – 6% (2 чел.) [2].

Распределение больных по выраженности патологической усталости от степени тяжести ХОБЛ по GOLD и результатам анкетирования FAS-теста представлены на рисунке 1.

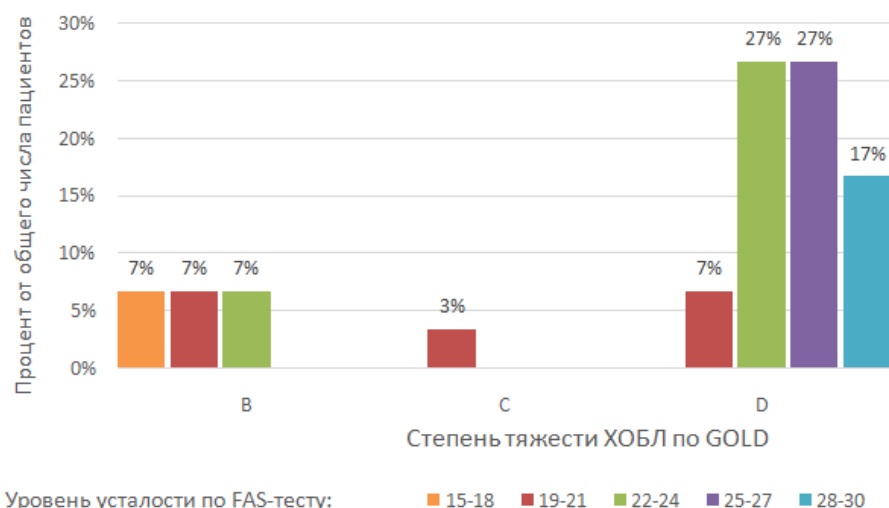


Рис. 1. Распределение больных по выраженности патологической усталости от степени тяжести ХОБЛ.

Проведенное анкетирование с FAS-тестом у больных с ХОБЛ показало следующее. 34 % больных с ХОБЛ вошли в 1 группу, где усталость выражена минимально (22-24 балла). Из них 7% пациентов были из группы B и 27% из группы D по GOLD. Группу 2 составили 27% пациентов, из них все относились к группе D по GOLD. У этих больных усталость выражена умеренно (составила 25-27 баллов). В 3 группу с выраженной усталостью (28-30 баллов) вошли 17% больных с ХОБЛ группы D по GOLD. Таким образом, наблюдается прямая зависимость между уровнем усталости по FAS-тесту и степенью тяжести ХОБЛ по GOLD. Обращает внимание, что в группе D в 71% отмечалась патологическая усталость. Это можно объяснить тем, что одышка, усиливающаяся в период обострения заболевания, приводит к слабости, атрофии и дисфункции скелетных мышц, повышенной их утомляемости. Все это приводит к ограничению повседневной активности пациента, снижению уровня жизни и развитию синдрома патологической усталости.

Зависимость влияния ХОБЛ на самочувствие и повседневную жизнь по САТ-тесту и выраженность патологической усталости по FAS-тесту представлены на рисунке 2.

САТ-тест (COPD Assessment Test) позволяет оценить влияние ХОБЛ на самочувствие и повседневную жизнь пациента. В 1 группе с минимальной усталостью было 34% пациента, из которых ХОБЛ влияет на самочувствие и повседневную жизнь пациентов следующим образом: 3%- подвергаются

незначительному воздействию, по 7%- умеренному и чрезвычайно сильному, 17%- сильному воздействию. Во 2 группе с умеренной усталостью было 27% пациентов, из них 20% испытывают сильное и 7%- чрезвычайно сильное воздействие ХОБЛ на качество жизни по тесту САТ. 17% больных с ХОБЛ составили 3 группу с выраженной, патологической усталостью, все из которых испытывают сильное воздействие ХОБЛ на самочувствие и повседневную жизнь. По САТ-тесту с сильным влиянием ХОБЛ на качество жизни отмечалось максимальное число с патологической усталостью (54%). Эти данные соотносятся с тяжестью ХОБЛ и выраженностью симптома усталости.

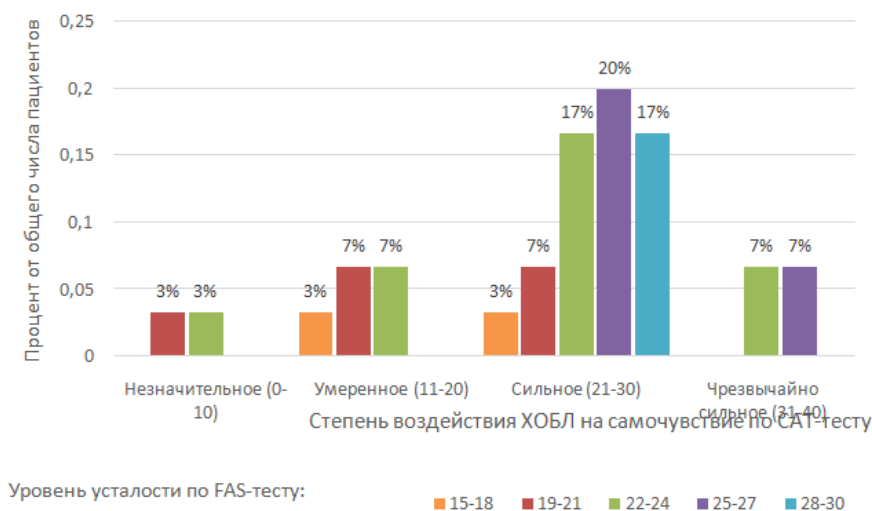


Рис. 2. Зависимость влияния ХОБЛ на самочувствие и повседневную жизнь по САТ- тесту и выраженность патологической усталости.

Выводы:

1. Наблюдается прямая зависимость между уровнем усталости по FAS-тесту и степенью тяжести ХОБЛ по GOLD. В группе D в 71% отмечалась патологическая усталость.

2. По САТ-тесту с сильным влиянием ХОБЛ на качество жизни отмечалось максимальное число с патологической усталостью (54%).

3. «Шкала оценки усталости» с использованием FAS-теста может быть использована для быстрой оценки выраженности усталости у пациентов терапевтического профиля.

4. Проведенное пилотное исследование по распространенности и степени выраженности патологической усталости больных с ХОБЛ разной степени тяжести в период обострения требуют дальнейшего изучения с целью определения влияния других факторов на формирование синдрома патологической усталости у больных ХОБЛ.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких» / Под

редакцией А.Г.Чучалина, З.Р.Айсанова, С.Н. Авдеева, И.В.Лещенко, С.И. Овчаренко, Е.И. Шмелева // «РМЖ» – 2014. №5. – С. 331

2. Бикбулатова Л.Ф. Шкала оценки усталости и оценка психических свойств среди пациентов неврологических и общих отделений медицины / Л.Ф. Бикбулатова, М.А. Кутлубаев, Л.Р. Ахмадеева. // – 2012. – С. 38-42

3. Пизова Н.В. Утомляемость, астения и хроническая усталость. Что это такое? [Электронный ресурс] // Consilium Medicum – 2012. – №14 URL: <https://medi.ru/info/12119/> (дата обращения 24.02.2019).

4. Клинические рекомендации «Хроническая обструктивная болезнь легких» [Электронный ресурс] // Профессиональные ассоциации: Российское респираторное общество – 2016. – URL: spulmo.ru/download/Рекомендации%20по%20ХОБЛ%202017 (дата обращения 26.02.2019).

5. Daniel X. Skeletal muscle power and fatigue at the tolerable limit of ramp-incremental exercise in COPD / X. Daniel // Appl Physiol. – 2016. – №121. – С. 1365-1373

УДК 616.12

Зырянова М.А., Шамбатов М.А., Вишнева Е.М.

**АНАЛИЗ ПРИЧИН ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В ПРАКТИКЕ КЛИНИЦИСТА**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральский Государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Zyryanova M.A., Shambatov M.A., Vishneva E.M.

**ANALYSIS OF THE REASONS OF THE HOSPITALIZATION IN THE
CARDIOLOGICAL STATIONARY IN THE PRACTICE OF THE CLINICIST**

Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology
Urals State Medical University

FSBI «USMU» MOH Russia
Yekaterinburg, the Russian Federation

E-mail: maria_zyryanova23@mail.ru

Аннотация. В статье затронута актуальная тема анализа структуры причин госпитализаций пациентов кардиологического профиля. Госпитализация является важной медико-социальной проблемой, как с точки зрения особенностей течения заболеваний и лечения, так и экономических причин. В данном исследовании изучены наиболее частые причины госпитализации пациентов в кардиологическое отделение городской